

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	001-2023/UL-RSCS			
		Fecha	29/03/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD CONCHUCOS SUR			
		RUC	20287034220			
		Dirección	JR. MARISCAL LUZURIAGA N° 310			
		Teléfono(s)	043 – 453009			
		Correo electrónico	Huariredsalud.0123@gmail.com			
		Persona de contacto	BALLICO MAUTINO ANDREY			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	DROGUERIA B & M S.A.C.			
		RUC	2060477373			
		Dirección	CAL.ANTONIO MATHEY NRO. 751 BAL. BUENOS AIRES SUR LA LIBERTAD - TRUJILLO - VICTOR LARCO HERRERA			
		Teléfono(s)	924 635 774			
		Correo electrónico	ventasdrogueriabym@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	BENITO APOLINARIO FLOR MARGARITA			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE INSUMOS DE LABORATORIO			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia	
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div style="text-align: center;">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH RED DE SALUD CONCHUCOS SUR</p> <p><b>C.M.C. Lizeth A. Gabana Morales</b> Mód. 06 - 3511 - DNI: N° 70115585 JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</p> </div>					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

**Anexo N° 3**

**Cotización y declaración jurada del proveedor**

<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	30/03/23
----------	----------------------------	----------

<b>2</b>	<b>Cotización</b>						
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PRODUCTOS DE LABORATORIO				
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Si cumple</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>No cumple</td> <td></td> </tr> </table>	Si cumple	X	No cumple	
Si cumple	X						
No cumple							
	2.3	Monto total cotizado	S/.75,325.50				
	2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	COTIZACION N°35				

<b>3</b>	<b>Declaración jurada del proveedor</b>
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>

<b>4</b>	
	<b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	003-2023/UL-RSCS			
		Fecha	29/03/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD CONCHUCOS SUR			
		RUC	20287034220			
		Dirección	JR. MARISCAL LUZURIAGA N° 310			
		Teléfono(s)	043 – 453009			
		Correo electrónico	Huariredsalud.0123@gmail.com			
		Persona de contacto	BALLICO MAUTINO ANDREY			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	NEW HOPE CORPORATION S.A.C.			
		RUC	20603856385			
		Dirección	JR. CHACHAPOYAS NRO. 572 LIMA - LIMA - SAN MARTIN DE PORRES			
		Teléfono(s)	01 – 4769344			
		Correo electrónico	ventasnewhope@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	COLINA NUÑEZ WALTER ANTONIO			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE INSUMOS DE LABORATORIO			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia	
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	 <p>GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH RED DE SALUD CONCHUCOS SUR</p> <p>C.P.C. <i>[Firma]</i> Sabana Morales M.I. 06 - 3511 - DNI: N° 70115585 JEFA DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</p>					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

Anexo N° 3

**Cotización y declaración jurada del proveedor**

<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	31/03/23
----------	----------------------------	----------

<b>2</b>	<b>Cotización</b>		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	COMPRA DE INSUMOS DE LABORATIO	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/. 76581.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	COTIZACION	

<b>3</b>	<b>Declaración jurada del proveedor</b>
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>

	<p>NEW HOPE CORPORATION SAC</p>  <p>.....</p> <p>VANJA M. MUÑOZ SANDOVAL GERENTE GENERAL</p>
	<b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	002-2023/UL-RSCS			
		Fecha	29/03/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	RED DE SALUD CONCHUCOS SUR			
		RUC	20287034220			
		Dirección	JR. MARISCAL LUZURIAGA N° 310			
		Teléfono(s)	043 – 453009			
		Correo electrónico	Huariredsalud.0123@gmail.com			
		Persona de contacto	BALLICO MAUTINO ANDREY			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	BEAP MEDIC S.A.C.			
		RUC	20601531071			
		Dirección	AV. BOLIVIA NRO. 643 SEC. BUENOS AIRES SUR BARRIO 2 LA LIBERTAD - TRUJILLO - VICTOR LARCO HERRERA			
		Teléfono(s)	926 909 495			
		Correo electrónico	ventas@beapmedic.com			
		Representante o persona de contacto	PAIVA JIMENEZ YURIKO NAGAI			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE INSUMOS DE LABORATORIO			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia	
5	Información complementaria					
Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.						
6	 <p>GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH RED DE SALUD CONCHUCOS SUR</p> <p><i>C.P.C. Lizeth F. Cabana Morales</i> Mat. 06 - 3811 - DNI: N° 70115585 JEFA DE LA UNIDAD DE LOGISTICA</p>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

**Anexo N° 3**

**Cotización y declaración jurada del proveedor**

<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	30/03/23
----------	----------------------------	----------

<b>2</b>	<b>Cotización</b>	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE INSUMOS DE LABORATORIO
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple    X
		No cumple
2.3	Monto total cotizado	S/. 64,315.00
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	COTIZACION N° 30

<b>3</b>	<b>Declaración jurada del proveedor</b>
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>

<b>4</b>	 Yuriko Paiva Jimenez DEAP MEDIC S.A.C GERENTE GENERAL
	<b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>